

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00089 vom 8. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00089

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00089 du 8 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00089 del 8 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

7. Februar 2020 (Eingangsdatum), unterzeichnet vom

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/ Mosimann /Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 ; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2).

E. 1.3

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das

Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin damit, dass das Leistungsbegehren am 4. Oktober 2018 abgewiesen worden sei, was mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 6. Februar 2019 gestützt worden sei. Aus den nach erneutem Gesuch der Beschwerdeführerin vom 17. Februar 2020 eingereichten Unterlagen gehe keine Veränderung der Verhältnisse hervor. Auch den mit dem Einwand eingereichten Berichten lasse sich keine Veränderung seit dem letzten Entscheid vom Oktober 2018 entnehmen (S. 1 f.). 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf ihr neues Leistungsgesuch eingetreten sei, obwohl sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten Rentenverfügung massgeblich verändert habe. Insbesondere hätten die Behandler aufzeigen können, dass sie durch die Covid-Massnahmen an ihre Kindheit mit Flashbacks erinnert und retraumatisiert worden sei (S. 2 Ziff.

E. 1.4

).

Auch der von den Gutachtern der Y.____ erhobenen Anamnese lassen sich keine Kriegstraumatisierungen der Beschwerdeführerin entnehmen. Vielmehr äusserte sie, die Schule in B.____ absolviert und dort ein zufriedenstellendes Berufsleben gehabt zu haben (Urk. 8/111 S. 33 f. Ziff.

E. 1.7

und Ziff. 1.9). Die Beschwerdeführerin sei nach der Corona-Zeit und deren Massnahmen stark traumatisiert. Sie leide zeitweise unter kurzen Episoden einer schweren depressiven Störung. Ebenfalls verstärkt durch die Corona-Krise sei eine generalisierte Angststörung. Die jetzige Corona-Krise und deren Massnahmen hätten die Flashbacks der Kriegereignisse aus ihrem Heimatland B.____ während ihrer Kindheit wieder aufleben lassen. Die Beschwerdeführerin müsse immer wieder feststellen, dass ihre gesundheitlichen Einschränkungen ihr massiv zu schaffen machten. Sie leide körperlich unter der Steifheit ihrer Hüfte und meine, dass ihre Kräfte sie schrittweise verlassen würden. Sie fühle sich von ihren Mitmenschen unverstanden (Ziff. 1.4). 4. 4

Dr. C.____, Praktische Ärztin, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 30. Juni 2020 (Urk.

E. 3

, S. 4 f. Ziff.

E. 3.1

2, S. 38 f. Ziff. 5.2.1, S. 39 Ziff.5.2.3, S. 45 Mitte, S. 46 Ziff. 6.2.2).

Weiter erweist es sich als nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin, welche selbst in den Jahren «...» bis «...» sogar am Flughafen F.____ gearbeitet hat (Urk. 8/37 Ziff. 2.1) und bereits zum Zeitpunkt ihrer erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung am 30. Juli 2007 (Urk. 8/2) in E.____ in der Nähe des Flughafens F.____ wohnhaft war, nun plötzlich durch den Lärm eines Flugzeuges einen Flashback in die Bombardierung im Krieg erleben sollte, wie dies Dr. D.____

und Psychotherapeut A.____

ausführten .

Unverändert zu den bisherigen in den Akten liegenden Berichten enthalten die Ausführungen vom Psychotherapeuten

A.____ und Dr. D.____

in weiten Teilen auch die subjektiven Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin mit Wiedergabe von somatischen Befunden, welche teils im Widerspruch zu den fachärztlichen Berichten stehen und sich damit als nicht fundiert erweisen. So konnten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie , Spital Z.____ , die vom Psychotherapeuten

A.____ und Dr. D.____ festgehaltenen Entzündungen der Beschwerdeführerin am ganzen Körper nicht bestätigen. Vielmehr ergab der durchgeführte Bluttest unauffällige Entzündungsparameter und auch im MRI zeigten sich keine entzündlichen Veränderungen. Die fettige Atrophie der Glutealmuskulatur zeigte sich sodann stationär. Nicht zu hören sind der Psychotherapeut

A.____ und Dr. D.____ sodann

mit ihrem Vorbringen , dass die Beschwerdeführerin nun aufgrund des Bewegungsmangels im Lockdown kaum mehr gehen könne , was sich in den Berichten der somatischen Ärzte nicht widerspiegelt . Abschliessend zu bemerken ist insbesondere , dass sich die vom Psychotherapeuten

A.____ in seinem Bericht vom 10. Juni 2020 (vorstehend E. 4.3) angegebene Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit unverändert zu jener in seinem Vorbericht vom 7. Juni 2017 (Urk. 8/94 Ziff. 1.9) darstellt . Schon aus diesem Grund ist eine rentenrelevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht anzunehmen. 5. 4

Aufgrund des Gesagten ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine erhebliche rentenrelevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft

dazutun vermochte . Die angefochtene Verfügung (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdeführerin auf das erneute Leistungs gesuch nicht eingetreten ist, erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Schucan

E. 3.2

Die Gutachter der Y. ____

stellten

in ihrem Gutachten vom 2. November 2017 (Urk. 8/111) folgende Hauptdiagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 52 Ziff. 7.1.1): - Atrophie der glutealen Muskulatur, links mehr als rechts,

mit Schmerzen links gluteal betont im Sitzen - Ätiologie unklar, Differenzialdiagnose (DD) neurogen, DD

bei allgemeiner Dekonditionierung - rheumatologisch ätiologisch bildgebend nicht erklärbar mit leichter bis mässiger Atrophie im Beckenbereich, am prominentesten im Bereich des Musculus

gluteus

maximus beidseits, links mehr als rechts

Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom myofaszial, vorwiegend lumbal und zervikal, Kopfschmerzen vom Spannungstyp, aus eigenanamnestischer Sicht ohne relevante Einschränkung, eine chronifizierte Reaktion auf Belastung und eine Anpassungsstörung, Angst und Depression, gemischt (ICD-10 F43.22), und sonstige

Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) sowie eine Familienzerrüttung durch Trennung (ICD-10: Z63; S. 52 Ziff. 7.1.2).

Zur Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit führten die Gutachter aus, sofern die Möglichkeit zu wechselnd belastender Tätigkeit mit zwischenzeitlichem Aufstehen, Absitzen und Herumgehen bestanden habe, sei die qualitative Einschränkung bereits erfüllt und somit die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus neurologischer Sicht zu 100 % gegeben.

Aus psychiatrischer Sicht liege weder angestammt noch in einer adaptierten Tätigkeit eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 54 Ziff. 8.1.1). Für eine adaptierte Tätigkeit bestehe somatisch und psychiatrisch keine wesentliche Einschränkung. Diese sollte wechselbelastend sein mit der Möglichkeit für die Versicherte, zwischendurch aufzustehen, sich wieder hinzusetzen sowie etwas umherzugehen (S. 54 f. Ziff. 8.2.1-8.2.2).

Die Störung der psychischen Befindlichkeit der Beschwerdeführerin stehe in direktem Zusammenhang mit der schwierigen ehelichen Situation. Nun seien die Familienverhältnisse zerrüttet. Im jetzigen psychopathologischen Befund sei die Beschwerdeführerin, abgesehen von der Betroffenheit gegenüber den Schicksalschlägen und der weiterhin bestehenden Drohungen seitens des Ehemannes, kognitiv nicht beeinträchtigt. Eine depressive Störung im engeren Sinne, die die Diagnose einer affektiven Störung rechtfertigen würde, könne nicht objektiviert werden. In ihrer Lebensgeschichte ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsentwicklung ausserhalb der Norm (S. 53 f. Ziff. 7.2.3). Die Beschwerdeführerin schätze sich seit drei Jahren wegen ihrer Schmerzen und Beschwerden nur noch als gering arbeitsfähig ein. Wesentlich dabei seien allerdings die aufgeführten sozialen Probleme (S. 54 Ziff. 7.2.4).

Die Arbeitsprognose sei getrübt durch verschiedene soziale, invaliditätsfremde Belastungsfaktoren wie Migrationsproblematik, bescheidene Deutschkenntnisse, langdauernde Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise -abstinenz, hohe Selbstlimitierung, familiäre Belastungsfaktoren und subjektive Krankheitsüberzeugung (S. 55 Ziff. 8.4). 4. 4.1

Im Rahmen ihrer Neuanmeldung

vom

30. Januar 2020 (Urk. 8/144) legte die Beschwerdeführerin zur Glaubhaftmachung ihres Gesuches die folgenden Berichte vor: 4.2

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Spital Z.____, stellten in ihrem Bericht vom 20. März 2020 (Urk. 8/152) folgende, gekürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): -
panvertebrales- und spondylogenes Syndrom linksbetont

- Fibromyalgie-Syndrom, Erstdiagnose Juli 2015 - Atrophie der glutealen Muskulatur links mehr als rechts, mit Schmerzen linksgluteal, betont im Sitzen - Coxarthrose beidseits - Depression - Vitamin D-Mangel - Nebendiagnosen: Substituierte Hypothyreose, Status nach Plantarfasziitis links, Februar 2016, sowie Status nach Vitamin B12-Mangel

Die Ärzte führten aus, dass sie die Beschwerdeführerin am 6. September, am 12.

Dezember 2019 und am 4. März 2020 gesehen hätten (S. 1). Nach Zusammenfassung der Befunde sei weiterhin von einem linksseitig betonten panvertebralem- und spondylogenen Schmerzsyndrom auszugehen. Zur diagnostischen Abklärung sei eine MRT der

Lendenwirbelsäule (LWS) , der Iliosakralgelenke (ISG) und des Beckens wiederholt worden. Dies zeige, wie bereits im September 2017 , leichte degenerative Befunde aber keinen Hinweis auf post - / entzündliche Veränderungen , auch die fettige Atrophie der Glutealmuskulatur sei stationär. Weiter sei eine begleitende somatoforme Schmerzstörung anzunehmen, welche von den intrapsychischen Prozessen beeinflusst und keiner chronisch-rheumatologischen Grunderkrankung zuzuordnen sei. Private, stressinduzierte Probleme , wie die prädisponierende Biographie (Kündigung, Arbeitslosigkeit, Konflikte mit dem Ex-Mann) seien mit einer erhöhten Schmerzvulnerabilität assoziiert (S. 3 Mitte). 4. 3

A .___ , delegierter Psychotherapeut, stellte in seinem am 10. Juni 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 8/151) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1 (seit vielen Jahren anhaltend) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit Tendenz zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0)

Psychotherapeut AC .__ führte aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 9. Januar 2014 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 29. Mai 2020 erfolgt (Ziff. 1.2).

Einmal wöchentlich finde eine psychosoziale Gesprächstherapie statt (Ziff. 1.5). Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Ziff.

E. 5
)

Überdies sei vom Spital Z.___ im Bericht vom 20. März 2020 eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden (S. 4 Ziff. 3) . Die Behandler seien zum Schluss gekommen, dass sich die psychischen Beschwerden massiv verstärkt hätten , und die Arbeitsfähigkeit sei mit maximal 50 % in einer angepassten Tätigkeit eingeschätzt worden (S. 4 f. Ziff. 5). Auf die Einschätzung des

Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD)

könne nicht abgestellt werden (S. 4 Ziff. 4, S. 5 Ziff. 6). Der RAD wäre gehalten gewesen, sich mit der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung sowie der nun aufgetretenen posttraumatischen Belastungsstörung und der generalisierten Angststörung auseinanderzusetzen (S. 6 Ziff. 8). Aufgrund der vorhandenen Berichte sei es gar mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einer rentenrelevanten Änderung gekommen (S. 6 f. Ziff. 9). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass es nach erfolgter Ablehnung von Leistungen der Invalidenversicherung im Rahmen einer neuen Anmeldung an der versicherten Person selbst liege, glaubhaft zu machen, dass sich die massgeblichen tatsächlichen Verhältnisse seit her geändert hätten. Der Untersuchungsgrundsatz spiele nicht. Mit den eingereichten Berichten sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht (S. 1 f. Ziff. 1-3). 2.4

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 30. Januar 2020 (Urk. 8/144)

nicht eingetreten ist. Zu beurteilen ist daher, ob sie glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr Invaliditätsgrad seit der leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom 4. Oktober 2018 (Urk. 8/136) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. 3.

E. 5.1

Prozessthema bildet im Folgenden die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV mit den nach der Neuanschuldung vom 30. Januar 2020 (Urk. 8/144) eingereichten Berichten glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom 4. Oktober 2018 (Urk.

E. 5.3

Auch in psychischer Hinsicht ist Dr. C.____ und pract. med. G.____ beizupflchten, dass sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen A.____ und Dr. D.____ vom 10. Juni und vom 5. Oktober 2020 (vorstehend E. 4.3 und E. 4.6) als nicht glaubhaft erweist.

Bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 8. November 2016 wurde zu den von Dr. D.____ und dem Psychotherapeuten

A.____ verfassten Berichten vom Juni und August 2015 (vgl. Urk. 8/51/6-8, Urk. 8/57) festgehalten, dass diese keine genügende Beurteilungsgrundlage darstellen, zumal es an einer die gestellten Diagnosen erklärenden objektiven Befunderhebung mangle und im Wesentlichen die subjektiven Ängste der Beschwerdeführerin wiedergegeben worden seien sowie eine Vermischung von fachfremden somatischen und psychischen Beschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stattgefunden habe (Urk. 8/81/1-18 E. 5.3). Auch im Urteil vom 6. Februar 2019 wurde ausgeführt, dass der Bericht des behandelnden Psychotherapeuten

A.____ vom

7. Juni 2017 (Urk. 8/94) einer objektiven Befunderhebung entbehre und sich weitgehend in der Schilderung der psychosozialen Belastungssituation im Zusammenhang mit den Ehekonflikten und der finanziellen Belastungssituation erschöpfe (Urk. 8/139 E. 4.3).

Eine hinreichende objektive Befunderhebung ist auch mit Blick auf die Berichte vom 10. Juni und vom 5. Oktober 2020 (vorstehend E. 4.3 und E. 4.6) zu verneinen. Soweit der Psychotherapeut

A.____

und Dr. D.____

nun eine durch die Corona-Pandemie und den Lockdown

reaktivierte posttraumatische Belastungsstörung aufgrund der «...» beendeten Bürgerkriegsereignisse in B.____ herzuleiten versuchen, erfolgt dies ohne Bezug zu den klassifikatorischen Vorgaben

(gemäss ICD-10 oder einem anderen anerkannten Klassifikationssystem) und erweist sich auch mit Blick auf die Aktenlage und die Praxis des Bundesgerichtes, wonach

die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nur gestellt werden kann, wenn die Symptomatik innerhalb von sechs Monaten nach einem belastenden Ereignis aufgetreten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_242/2007 E. 2.3.3 vom 20. Februar 2008), als wenig plausibel.

Insbesondere lieferten Dr. D.____ und der Psychotherapeut

A.____

auch keine Erklärung dafür, warum bei Behandlungsbeginn der Beschwerdeführerin im Januar 2014 und einmal wöchentlichen Konsultationen ihren Berichten bis ins Jahr 2020 keinerlei traumatische Kriegsereignisse zu entnehmen sind (vgl. Urk. 8/51 /6-8 S. 2 Mitte, Urk. 8/57, Urk. 8/94

Ziff.

E. 8

/

E. 13

6) in einer anspruchsvollen Weise verschlechtert hat (vorstehend E. 1. 1-3). Die Beschwerdeführerin verneinte dies in ihrer Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. C.____ vom 30. Juni 2020 (vorstehend E. 4.4) sowie von pract. med.

G.____ vom 7. Dezember 2020 (vorstehend E. 4.7). 5. 2

Ohne weiteres zu verneinen ist, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin dem Bericht von Dr. H.____, Facharzt für Kardiologie, vom 5. Februar 2020 (Urk. 8/143) zu entnehmen wäre. So führte er abgesehen von einem seit zwei Wochen von der Beschwerdeführerin beklagten Herzrasen bei von ihm dann festgestellten normaler Herz- und Kreislaufobjektivität im Wesentlichen fachfremde, von anderen Ärzten in der Vergangenheit gestellte und im Rahmen der letzten Verfügung vom 4. Oktober 2018 (Urk. 8/136) bereits bekannte Diagnosen, Befunde und subjektive Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin auf (Urk. 8/143 S. 2-4). Die von Dr. H.____ durchgeführten spezifischen Untersuchungen ergaben keinen pathologischen Befund. Empfohlen wurde die Einnahme eines Betablockers, die Gewichtskontrolle sowie vermehrte körperliche Aktivität (Urk. 8/143 S. 4 f.).

Auch den Berichten der Ärztin der Klinik für Rheumatologie, Spital Z.____, vom 20. März und vom 3. August 2020 (vorstehend E. 4.2 und E. 4.5)

lässt sich keine anspruchsvolle Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin entnehmen. So entsprechen die genannten Diagnosen den bereits zum Zeitpunkt der letztmaligen Rentenprüfung in ihren Vorberichten vom 14. März 2017 (Urk. 8/87) aufgeführten Diagnosen.

Bei der nun neu erwähnten chronischen somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine fachfremde psychiatrische Diagnose, welche als Erklärung für das bereits bekannte panvertebrale- und spondylogene Syndrom linksbetont aufgrund der ebenfalls bereits bekannten verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren aufgeführt wurde (vgl. Urk. 8/152 S. 1, Urk. 8/172 S. 1), ohne dass hieraus weitergehende funktionelle Einschränkungen resultierten. Das am 13. März 2020 durchgeführte MRI der LWS und

des ISG ergab unverändert zur letzten bildgebenden Abklärung vom September 2017 lediglich geringe degenerative Befunde ohne Hinweise auf entzündliche Veränderungen . Die Atrophie der Glutealmuskulatur zeigte sich sodann stationär. Zudem ergab das Blutbild keine Hinweise auf Entzündungen .

Im Weiteren wurde auf die psychosoziale Belastungssituation der Beschwerdeführerin verwiesen, ohne dass sich die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Spital Z.____ , zur Arbeitsfähigkeit äusserten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.